



Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive

Le à

Je, soussigné(e) Dr déclare avoir examiné

Mme/M âgé(e) de

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique ni d'antécédent personnel contre-indiquant la pratique de :

- La Randonnée Pédestre hors compétition,) Ne cocher que
- La Marche Nordique hors compétition,) l'activité
- La Rando Santé (adaptée à des marcheurs dont la performance physique est diminuée temporairement ou durablement)) pratiquée

TAMPON

SIGNATURE